

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Samedi 21 Mai 1898, à 1 heure*

PAR

Le Dr Julien LIAUTAUD

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Né à Colmars (Basses-Alpes) le 7 janvier 1875

## Du Délire des Actes

DANS LA

## PARALYSIE GÉNÉRALE

*Président* : M. DEBOVE, professeur.*Juges* : MM. HUTINEL, professeur.

MARIE et LETULLE, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur  
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

**THÈSE**

N°

POUR

**LE DOCTORAT EN MÉDECINE***Présentée et soutenue le Samedi 21 Mai 1898, à 1 heure*

PAR

**Le Dr Julien LIAUTAUD**

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

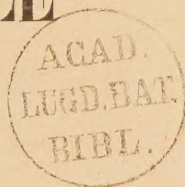
Né à Colmars (Basses-Alpes) le 7 janvier 1875

**Du Délire des Actes**

DANS LA

**PARALYSIE GÉNÉRALE***Président : M. DEBOVE, professeur.**Juges : MM. HUTINEL, professeur.*

MARIE et LETULLE, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

**HENRI JOUVE**

15, Rue Racine, 15

**1898**

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

|                                                                     |               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                  | M. BROUARDEL  |
| <b>Professeurs</b> .....                                            | MM.           |
| Anatomie .....                                                      | FARABEUF.     |
| Physiologie .....                                                   | CH. RICHET.   |
| Physique médicale .....                                             | GARIEL.       |
| Chimie organique et chimie minérale .....                           | GAUTIER.      |
| Histoire naturelle médicale .....                                   | BLANCHARD.    |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | BOUCHARD.     |
| Pathologie médicale .....                                           | HUTINEL.      |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | DEBOVE.       |
| Anatomie pathologique .....                                         | LANNELONGUE   |
| Histologie .....                                                    | CORNIL.       |
| Opérations et appareils .....                                       | Mathias DUVAL |
| Matière médicale et Pharmacologie .....                             | TERRIER.      |
| Thérapeutique .....                                                 | POUCHET.      |
| Hygiène .....                                                       | LANDOUZY.     |
| Médecine légale .....                                               | PROUST.       |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | BROUARDEL.    |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | LABOULBÈNE.   |
|                                                                     | CHANTEMESSE   |
|                                                                     | POTAIN.       |
| Clinique médicale .....                                             | JACCOUD.      |
|                                                                     | HAYEM.        |
|                                                                     | DIEULAFOY     |
|                                                                     | GRANCHER.     |
| Maladies des enfants .....                                          | JOFFROY.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ..... | FOURNIER.     |
| Clinique des maladies syphilitiques .....                           | RAYMOND.      |
| Clinique des maladies nerveuses .....                               | BERGER.       |
| Clinique chirurgicale .....                                         | DUPLAY.       |
|                                                                     | LE DENTU.     |
|                                                                     | TILLAUX.      |
| Clinique ophthalmologique .....                                     | PANAS.        |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....                     | GUYON.        |
| Clinique d'accouchement .....                                       | N.            |
|                                                                     | PINARD        |

## Agrégés en exercice :

| MM.                    | MM.                | MM.        |
|------------------------|--------------------|------------|
| ACHARD                 | GLEYS.             | RETTERRER. |
| ALBARRAN.              | HARTMANN.          | RICARD.    |
| ANDRÉ.                 | HEIM.              | ROGER.     |
| BAR.                   | LEJARS.            | SEBILLEAU. |
| BONNAIRE.              | LETULIE.           | THIERY.    |
| BROCA.                 | MARFAN.            | THOINOT.   |
| CHARRIN.               | MARIE.             | TUFFIER.   |
| CHASSEVANT.            | MENETRIER.         | VARNIER.   |
| DELBET.                | NELATON.           | WALTHER.   |
| GAUCHER.               | NETTER.            | WEISS.     |
| GILBERT.               | POIRIER, chef des  | WIDAL.     |
| GILLES DE LA TOURETTE. | trav. anatomiques. | WURTZ.     |

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur.

## INTRODUCTION

---

A la fin de nos études médicales, nous ne pouvons nous dispenser de remercier tous nos maîtres, professeurs à la Faculté, médecins et chirurgiens des hôpitaux du précieux enseignement dont nous avons pu profiter auprès d'eux pendant plusieurs années. Si ce minuscule ouvrage a quelque valeur, c'est à eux que nous le devons et c'est nous acquitter d'un devoir que de leur adresser l'expression de notre reconnaissance.

Qu'il nous soit permis en particulier de remercier MM. les docteurs Vallon et Pactet, médecins en chef à l'asile de Villejuif, des conseils qu'ils nous ont donnés et des documents qu'ils ont mis à notre disposition.

Nous réserverons enfin nos plus sincères remerciements à M. le professeur Debove qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse et qui possède le double secret de forcer l'admiration par son mérite, la sympathie par sa bienveillance et son aménité.





Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## Essai de classification

Les auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale ont tous signalé dans les diverses phases de cette maladie, mais surtout dans la première et la deuxième période une série d'actes délirants qui, joints à divers autres signes, sont comme la signature de la déchéance intellectuelle de l'individu. Sans entrer bien avant dans le domaine de la psychologie, il paraît intéressant pour l'aliéniste comme pour le neuro-pathologiste — puisque la périencéphalite chronique relève aussi bien de la psychiatrie que de la neurologie — de rechercher et de classer suivant leur nature les actes que peut commettre le malade sous l'influence de la marche progressive du mal. Il serait certainement préférable d'établir une relation quelconque entre les lésions découvertes à l'autopsie et la variété d'actes auxquels s'est livré le malade pendant sa vie. « Cette étude, dit Cotard, n'est pas même ébauchée et notre ignorance actuelle doit nous rendre circonspects dans nos affirmations. »

Le plus souvent le délire des actes est subordonné à un délire intellectuel. Il est bien rare en effet que l'on ne trouve pas associées ces deux formes de délire ; l'absurdité, la puérilité, l'inconséquence de l'action n'est que le résultat d'une activité cérébrale pervertie ou diminuée. N'a-t-on

pas soutenu d'ailleurs que la paralysie générale n'était qu'une maladie de l'activité ?

L'intelligence est donc une des premières facultés atteintes ; elle n'est pas la seule. En même temps et peut-être plus rapidement encore la volonté s'amointrit, laissant le malade incapable de résister à ses penchants, à ses instincts. Il semble que l'intégrité de la volonté soit liée intimement à celle des autres facultés psychiques et que toute cause qui agit sur l'une doive retentir fatalement sur les autres. Le sens moral comme la volonté est bien vite an anti.

La sensibilité au contraire est souvent exagérée et cette augmentation de la sensibilité devient peut-être l'explication de l'égoïsme qui caractérise le Paralytique Général à la première période. « L'excès de la douleur, comme l'excès du plaisir en fixant incessamment l'attention sur le moi sentant concentre l'homme en lui-même et empêche ce détachement, cet oubli de soi sans lesquels il ne peut y avoir ni sentiments désintéressés, ni actions généreuses. La sensibilité exagérée rapporte tout à elle-même. De là vient l'égoïsme de l'aliéné, de là vient son abaissement moral. » (Cotard, *Maladies Mentales*).

Si l'on considère d'une part l'affaiblissement intellectuel du paralytique, la disparition du sens moral, le défaut de réflexion qui montrerait les conséquences de l'acte, l'absence totale ou presque totale d'inhibition volontaire et d'autre part l'excitation, la suractivité temporaire de certaines fonctions organiques, de la fonction génésique en

particulier, ou à l'explication des actes délictueux, *instinctifs* pour ainsi dire, que le malade accomplit au début de sa maladie, dans cette période si intéressante au point de vue médico-légal.

Ainsi ce malade qui vit encore de la vie commune, qui se conduit comme un homme sain, bien mieux qui fait souvent preuve d'une vivacité intellectuelle qu'on ne lui connaissait pas, est « un condamné à mort ». Il est frappé d'un mal incurable, difficile encore à dépister, mais qui va s'affirmer de jour en jour et le caractère des actes viendra bientôt confirmer le diagnostic, que les signes somatiques ont permis de porter.

A ce seul titre d'élément de diagnostic, les actes du paralytique doivent avoir une importance notable aux yeux du médecin.

Dans une thèse publiée en 1883, Fortineau considérant l'impulsion comme très fréquente dans le cours de la Paralytie Générale range dans la classe des actes *impulsifs* un certain nombre de faits qui semblent devoir plutôt être considérés comme des actes *instinctifs*. Il est vrai qu'il prend le terme d'impulsion dans son sens le plus large et qu'il décrit des actes impulsifs automatiques, instinctifs, involontaires, etc. Il faut donc préciser le sens du mot : acte impulsif.

Si l'on admet que l'impulsion est la force déterminante de tout mouvement, tous les actes deviennent impulsifs ; c'est la conclusion du livre de M. Ribot sur les maladies

de la Volonté, conclusion envisagée à un point de vue exclusivement philosophique.

N'y aurait-il pas avantage au contraire à restreindre le sens de ce terme et à définir l'acte impulsif un acte spontané, irrésistible et conscient dans lequel la volonté trop faible intervient inutilement pour s'opposer à l'exécution de l'acte ?

C'est le fait du maniaque qui vole, qui tue et qui a tellement conscience de la nature de ses actes, qu'il cherche quelquefois à résister au désir invincible qui le pousse et qu'il use souvent d'un talent réel pour mettre impunément ces actes à exécution.

Lasègue dans son étude sur les exhibitionnistes rapporte le cas d'un jeune homme d'excellente éducation qui tous les jours entraînait dans une église et exposait publiquement ses organes génitaux. Il fut arrêté et condamné.

Un autre jeune homme accusé d'avoir montré ses organes génitaux à un enfant et de s'être exposé à demi-nu, à sa fenêtre pendant plusieurs jours et à la même heure, avoua que la tentation était au dessus de ses forces et que lorsqu'elle survenait il succombait fatalement.

Voilà des exemples d'actes impulsifs. Mais ceux-ci sont bien rares dans la paralysie générale sinon tout-à-fait au début du moins à la période d'état de la maladie. On cite le cas de ce paralytique au début qui, se réveillant brusquement pendant la nuit, est pris d'un violent désir de tuer sa femme couchée à ses côtés ; il est obligé de s'enfuir pour ne pas succomber à cette tentation. Si l'acte avait été commis,

on aurait pu le qualifier d'impulsif puisqu'il était la conséquence d'une impulsion, mais chez ce malade l'intelligence et le sens moral persistaient encore ; dès que l'affaiblissement intellectuel ne permet plus au malade de distinguer le bien du mal, il n'hésitera pas à satisfaire tous ses instincts et ne cherchera pas à résister à un désir qui lui semble légitime. D'impulsif l'acte devient le plus souvent instinctif.

Plus tard dans la deuxième période les actes prennent un caractère particulier. Ici la débilité mentale est flagrante et les idées mobiles absurdes, contradictoires, incohérentes provoquent des actes frappés au coin de la folie. La mobilité des idées est un des caractères les plus constants. « Si les paralytiques ne rencontrent pas d'obstacles, a dit Falret, ils arrivent à leur but, mais la persévérance manque à leur activité et si le temps est nécessaire à la réalisation d'une idée ils l'abandonnent pour en prendre une autre ». Falret. *Folie Raisonnable. Ann. Médico-psychiques*, 1866).

On sait que le délire dans la paralysie générale se présente tantôt et le plus souvent sous la forme expansive, tantôt sous la forme dépressive. Obéissant à ses conceptions de grandeurs, de richesses, ou bien d'humilité, d'hypochondrie, le malade peut commettre un certain nombre d'actes qui semblent être comme la déduction logique des idées fausses qui les engendrent. Celui-ci confiant dans sa force musculaire se jette au devant d'une locomotive en marche pour l'arrêter ; celui-là allume des incendies pour avoir le plaisir de les éteindre par sa seule volonté.

Mais ces actes si fréquents chez les maniaques le sont bien moins chez les paralytiques généraux incapables le plus souvent de tout raisonnement. « L'état de réflexion est un état contre nature ; l'homme qui médite est un animal dépravé » (J.-Jacques Rousseau). Que l'on remplace le dernier terme de cette boutade par celui-ci : tout raisonnement suppose un effort que le paralytique est incapable de produire et l'on aura l'explication du peu de fréquence de cette variété d'actes raisonnés, que nous appellerons *déductifs*.

Ces actes sont empreints du cachet d'absurdité si particulier à la maladie ; tel ce paralytique qui pour détruire les rats dont sa maison est infestée, y met le feu.

A côté de ces actes *déductifs* doivent se placer les actes *automatiques*. Il est des malades qui volent inconsciemment sans aucun besoin de la chose volée ; d'autres présentent un état de mobilité désordonnée saisissant et abandonnant tour à tour les objets qui sont sous leurs mains sans paraître avoir conscience de leur acte. C'est ce que Fabret désigne sous le nom d'agitation silencieuse.

D'autres exhibent leurs organes génitaux en public sans aucun désir vénérien, sans aucun but.

S'il nous était donc permis d'avancer une classification nous diviserions les actes des paralytiques généraux à la première et à la deuxième période en quatre classes : 1<sup>re</sup> Actes impulsifs ; 2<sup>e</sup> Actes instinctifs ; 3<sup>e</sup> Actes automatiques ; 4<sup>e</sup> Actes déductifs.

Nous n'insisterons pas sur la troisième période de la

maladie. Ici le délire a disparu pour faire place à la démence :  
« ces déments insensibles à toute excitation physique et morale ont cessé de vivre avant de mourir » (Lasègne).



## De la dynamique fonctionnelle

Dans leur article *dynamie*, Robin et Littré donnent comme définition à ce mot : tout phénomène morbide dû à l'exagération des propriétés organiques ou vitales des tissus. C'est cette signification que lui a conservé le Pr Régis dans une remarquable thèse *Dynamie fonctionnelle* (1879) à laquelle nous empruntons le titre de ce chapitre et la plupart des idées qu'il contient.

Cette période de *dynamie*, trop intéressante en effet pour ne pas faire l'objet d'une courte étude semble être le premier acte de ce drame qui va se terminer par la mort du paralytique. « L'explosion évidente de la paralysie générale, dit le Dr Lucas dans son article *Manie*, du Dictionnaire Encyclopédique, est très souvent précédée tantôt pendant plusieurs années, tantôt pendant quelques mois, seulement d'une période d'excitation maniaque qui, suivant J. Falret, mérite de figurer dans le cadre de la *Manie raisonnée*. Les travaux les plus récents sur la paralysie générale des aliénés ont prouvé que cette variété de manie se rattache toujours à une lésion inflammatoire des méninges et de la couche corticale du cerveau. Elle consiste en une exaltation extraordinaire de toutes les facultés, une activité démesurée de corps et d'esprit qui se manifeste

non seulement dans le langage et les écrits, mais plus particulièrement encore dans la conduite. »

Ainsi que le fait remarquer le Pr Régis, ces phénomènes d'excitation que l'on trouve aussi bien dans la forme expansive que dans la forme dépressive et qui font rarement défaut peuvent se manifester dans toutes les fonctions, se circonscrire à quelques-unes ou se localiser à une seule. On comprend d'ailleurs comment une maladie se traduisant par des lésions matérielles faciles à constater à l'autopsie, lésions dont le nombre, le siège et l'étendue peuvent varier, doit présenter cliniquement des symptômes variant de nature et d'intensité.

*Fonctions intellectuelles.* — Du côté des fonctions intellectuelles la dynamique fonctionnelle « se manifeste par un besoin incessant d'actes intellectuels presque toujours en rapport avec les goûts et la position du malade. » (Régis). Mais si les idées sont nombreuses, elles sont mal enchaînées ; ce qu'elles ont gagné en quantité, elles l'ont perdu en qualité et si la nuance est difficile à saisir les premiers jours, elle s'accroît bientôt et dissipe les doutes qu'on pourrait avoir encore sur la nature du mal.

La conséquence de cette exaltation malade est de provoquer un certain nombre d'actes dont la puérilité, la diversité, l'innopportunité sont les caractères les plus saillants. On voit à cette période, le paralytique entreprendre sans hésitation les affaires les plus audacieuses ; il risque sa fortune avec un sang froid magnifique. Il devient laborieux ; il plaide, discute, déclame avec une loquacité intarissable ;

il connaît tout, il sait tout, il est universel. « Aussi a-t-on vu des malades dans ces conditions de suractivité pathologique inventer des procédés nouveaux, des combinaisons nouvelles, se faire remarquer en un mot dans la direction spéciale à laquelle ils ont consacré leurs efforts par des inventions et des ressources d'esprit dont ils n'étaient pas capable avant leur maladie... Cependant on peut déjà constater quelques absences momentanées de mémoire ou d'intelligence, de véritables lacunes dans les conceptions en un mot des traces incontestables de démence commençante qui sont comme la marque caractéristique de cette maladie mentale même dès ses premiers débuts. » (Falret)

*Facultés affectives.* — Lorsqu'à cette exaltation intellectuelle se joint l'exaltation des sentiments affectifs, le paralytique fait preuve à tous propos et hors de propos d'une générosité, d'un désintéressement, d'une charité sans bornes. Il devient l'ami de tout le monde : il donne à des inconnus des preuves de la plus vive tendresse ; il se livre à des largesses ridicules, à des aumônes disproportionnées.

Les animaux eux-mêmes n'échappent pas à son affection ; il en possède plusieurs, les nourrit avec le plus grand soin et la plus attentive des sollicitudes.

On comprend combien il est facile à ce moment d'abuser de la naïveté de ce malade qui possède encore toute sa fortune, mais qui la dissiperait bien vite, si l'on n'y mettait bon ordre.

*Fonction locomotrice.* — Baillarger insiste sur la fré-

quence de l'exaltation des fonctions musculaires chez les paralytiques généraux. (Appendice au Traité des Maladies mentales, de Griesinger.)

On voit par là combien ce terme de paralysie générale est éloigné du sens que l'on serait tenté de lui attribuer. La paralysie vraie n'est qu'un épisode très tardif de la maladie et bien souvent elle n'est représentée que par de la parésie jointe à un certain degré d'incoordination.

Dans le cas d'excitation musculaire la marche, l'activité motrice, sous toutes ses formes, devient pour le paralytique un besoin impérieux. Il semble qu'il existe une véritable anesthésie musculaire car, après une longue marche qui a dû exiger une somme d'efforts physiques considérable, le malade interrogé répondra qu'il ne ressent aucune fatigue et, au bout de quelques instants, il éprouve le besoin de recommencer à nouveau.

Foville a signalé des aliénés migrants qui s'expatrient, courent sans cesse de pays en pays, véritables juifs errants qu'il faut soigneusement distinguer des persécutés voyageurs.

Placés dans un asile, ils multiplient les tentatives d'évasion, avec si peu d'habileté d'ailleurs, qu'ils sont presque toujours surpris sur le fait. Ils se contentent, le plus souvent, de tourner pendant des journées entières dans leur cellule ou dans une cour, ne prenant que le repos de la nuit et tirant vanité de la force de leurs muscles et de leur résistance à la fatigue.

*Fonction de reproduction.* — L'excitation sexuelle est

tellement fréquente au début de la paralysie générale que plusieurs auteurs, prenant l'effet pour la cause, regardaient la maladie comme étant provoquée par l'abus des plaisirs vénériens auxquels se livrent les malades sans aucune mesure.

Il suffit d'observer attentivement un malade, à cette période, pour se convaincre que l'excitation des fonctions génésiques ne précède pas, mais accompagne, une série d'autres symptômes, souvent assez nets.

Que les aptitudes génitales soient normales, qu'elles soient augmentées ou amoindries, le malade commet les actes les plus répréhensibles au point de vue moral. C'est à cette période que doivent se placer les attentats à la pudeur, les viols commis par les paralytiques généraux et qui constituent un gros chapitre de médecine légale.

Ces malheureux, torturés par des désirs insatiables, incapables d'y résister à cause de la déchéance de leur volonté et de l'abolition du sens moral, se livrent souvent en public, avec une naïveté qui donne la mesure de leur inconscience, à des actes d'une lubricité révoltante. On voit alors des gens âgés, des hommes jusque-là d'une conduite irréprochable, des mères de famille, perdre toute retenue, tout sentiment de pudeur. Ils tiennent, en public, les propos les plus orduriers, fréquentent les maisons de prostitution où ils trouvent la satisfaction de leurs passions malades, se livrent à une débauche effrénée, pratiquent l'onanisme publiquement, sans respect pour le nom qu'ils portent et qu'ils déshonorent, comme à plaisir.

« Les femmes dit le Dr Magnan, recherchent et provoquent les hommes sans aucune réserve ; des mères de famille jusqu'alors irréprochables se livrent à la prostitution. A l'asile on voit ces malades accoutrées d'une façon ridicule, les cheveux remplis d'herbes, de chiffons, de bouts de papier, s'avancer le sourire provoquant et murmurer de leur voix hésitante des propositions obscènes » (Magnan et Sérieux : *Paralysie générale*).

Marcé dans ses leçons rapporte le cas d'un malade qui témoignait du côté de ses organes génitaux d'une ardeur extraordinaire. D'abord sa femme se rendit à ses désirs ; il abusait alors de son droit de mari partout où il se trouvait seul avec celle-ci, si bien qu'il lui arriva de renouveler ses exploits conjugaux jusqu'à trente fois par jour. Il devint enfin d'une exigence telle que pour se mettre à l'abri de ses poursuites amoureuses la femme dut prier une de ses parentes de rester constamment auprès d'elle.

Les femmes sont peut-être plus fréquemment atteintes que les hommes de cette excitation maniaque. Dans le monde on les regarde volontiers comme des hystériques ; un médecin attentif a bientôt fait de ranger la maladie dans le cadre qui lui convient.

S'il existe beaucoup plus d'observations d'attentats à la pudeur commis par des hommes que par des femmes, c'est que le nombre de paralytiques généraux mâles est infiniment supérieur aux mêmes malades de l'autre sexe.

*Abus de boissons alcooliques.* — Enfin il existe encore dans cette période de dynamie une série d'actes se rappro-

chant des actes des dipsomaniaques. C'est une tendance, un penchant irrésistible qui pousse le malade à boire de l'alcool, ce qui contribue à aggraver son état d'excitation. Cette tendance à laquelle le malade ne peut résister diffère de la dipsomanie vraie en ce qu'elle ne se manifeste pas par accès et persiste pendant toute la durée de la période que nous étudions.

Peut-être, suivant l'explication du P<sup>r</sup> Régis, ne faut-il voir dans ces abus des boissons alcooliques « que la manifestation de ce besoin d'action qui pèse si violemment sur le malade et qui les transformant en organes passifs et automatiques les oblige à dépenser de mille manières l'ardeur fébrile qui les dévore. »

On note encore assez souvent chez le paralytique général une augmentation de l'appétit qui paraît être la conséquence de l'exaltation fonctionnelle et de la désassimilation considérable que doit subir l'organisme du malade à cette période. Mais plus tard l'appétit se change en voracité de telle sorte que le malade avale sa nourriture sans la mâcher. Il en résulte parfois des morts accidentelles par asphyxie. Cette fin du paralytique remet en mémoire la réflexion de Brillat Savarin : le sage seul sait manger.

En résumé, cette période de paralysie générale est importante à plus d'un titre. « Evoluant à un moment où l'expression symptomatique est encore douteuse, elle peut en effet éclairer le diagnostic, provoquer une intervention

d'autant plus efficace qu'elle ne subit aucun retard, modifier enfin le pronostic d'une maladie regardée comme incurable parce qu'elle n'a encore été traitée et étudiée qu'à une époque bien éloignée de son véritable début. » (Régis).



### **Le vol, l'homicide, le suicide**

Les paralytiques généraux se rendent assez fréquemment coupables de délits ou de crimes qui provoquent leur arrestation et on ne s'aperçoit que plus tard à leur délire de plus en plus manifeste qu'ils sont justiciables non d'une punition, mais d'un traitement.

Le vol est parmi les délits celui qui est le plus souvent commis par les malades, et comme tous les actes du paralytique il garde l'empreinte caractéristique de la maladie. Il est illogique, en désaccord avec les besoins, les désirs possibles du sujet ; en d'autres termes il devient un excellent élément de diagnostic, lorsque les signes somatiques sont encore si peu nets qu'il faut une étude attentive pour les trouver.

Dans quelle autre maladie que la paralysie générale le malade se ferait-il arrêter pour voler par exemple à l'échafaudage d'un maçon une planche dont il n'a nul besoin et qu'il emporte tranquillement sur ses épaules ? C'est que dans la pluralité des cas le paralytique général n'obéit pas à un raisonnement avant de commettre un acte.

L'homme sain vole pour acquérir un objet utile ou précieux, pour augmenter son état d'aisance ; son acte a une raison, un but. Aussi est-il préparé avec des précautions qui doivent en assurer le succès et qui mettent au

grand jour d'une façon évidente la responsabilité du coupable.

Le maniaque commet des vols ayant un peu plus d'analogie avec ceux du paralytique. Il s'empare, en effet, d'objets sans valeur le plus souvent, et dont il ne pourra se servir.

Mais si l'on étudie avec quelque attention le caractère des vols du kleptomane et du paralytique, on s'aperçoit bien vite que l'analogie n'est qu'apparente et les différences nombreuses.

Le maniaque obéit à une impulsion qui se produit dans de certaines conditions, quelquefois à heures fixes, souvent pour des objets déterminés. De plus, comme il sait ce qu'il veut, il prend ses précautions pour avoir l'objet désiré ; il s'en approche, profite de toutes les circonstances qui peuvent le favoriser, s'approprie l'objet, le dissimule avec soin et le rapporte chez lui pour ne plus s'en occuper dès ce moment.

Tout autre est l'acte du paralytique. Son vol n'a le plus souvent pas de pourquoi, aussi n'aura-t-il pas de préférence pour tel ou tel objet. Il s'emparera aussi bien d'un chiffon, d'une bouteille vide, d'une botte de navets et cela aux yeux des passants ou même du véritable propriétaire étonné d'une telle audace.

On cite partout le cas de ce paralytique général qui va prier deux agents de police de l'aider à rouler une pièce de vin qu'il vient d'enlever à la porte d'un marchand. La chose est faite d'une façon si dégagée, que les deux agents

n'ont aucun soupçon et qu'ils deviennent les complices involontaires du voleur.

Darde rapporte l'observation d'un malade qui s'empare dans une gare d'une valise et sort tranquillement avec l'objet volé. Un autre prend un canard. Arrêté et interrogé sur les raisons de ce vol, il donne pour excuse que le canard était sur son passage.

Il est certains individus qui n'hésitent pas à utiliser cette tendance malade qu'ont les paralytiques à s'emparer d'objets divers. Le D<sup>r</sup> Pactel cite dans sa thèse le cas d'un paralytique général que sa femme conduisait tous les jours jusqu'à la porte d'un grand magasin de nouveautés. Elle l'attendait à la sortie et recueillait les objets qu'il avait dérobés.

Dans quelle classe d'actes doit-on ranger les vols commis par les Paralytiques généraux ? Le malade est-il poussé au vol par les idées de grandeur, de richesse dont il est possédé si souvent, ou bien ne faut-il voir dans l'accomplissement de ces vols que le résultat d'un affaiblissement intellectuel ou la manifestation de cet état d'agitation que nous avons étudié plus haut : Les deux hypothèses ont été soutenues et contiennent chacune une part de vérité. Dans la plupart des cas en effet, le malade interrogé sur la cause de l'acte commis, répond qu'il ne s'en souvient plus ; il ne peut en donner la raison ou bien il a agi « par rigolade, en jouant ». D'autres sont très étonnés qu'on attache une si grande importance à un acte qui leur semble si naturel. Ne sont-ils pas possesseurs de tout ce qui les

entoure et quoi d'extraordinaire à ce qu'ils se servent d'une chose dont ils sont les maîtres ?

Pour ceux-là il est certain que le vol est la déduction logique de leurs conceptions de grandeur ou de richesses ; il faut avouer que c'est le petit nombre. Quoi qu'il en soit, il semble que l'on puisse ranger les vols commis par les Paralytiques dans la classe des actes *déductifs* ou *automatiques*.

Cette catégorie d'actes déductifs, ces vols qui doivent être considérés comme le résultat logique du délire intellectuel peuvent avoir comme conséquences secondaires une autre variété aussi intéressante au point de vue médico-légal. Nous voulons parler de l'homicide « Le Paralytique général qui s'improvise maître de l'Univers, qui s'estime riche à millions, se croit parfois dans son droit quand il s'approprie les premiers objets venus. Si une résistance lui est opposée, il défendra son bien, si on passe outre, il frappe ; la conséquence logique de sa conviction délirante c'est qu'il ne fait qu'user de son droit de légitime défense » (Du Saulle, Berryer et Pouchet, *Médecine Légale*).

On comprend que dans ces conditions le paralytique général peut aller jusqu'au crime. Mais autant l'homicide est fréquent chez le persécuté, chez l'alcoolique agissant sous l'influence d'hallucinations terrifiantes, chez l'épileptique qui tue avec rage et ne se souvient plus ensuite du fait accompli ; autant il est rare chez le paralytique. Ainsi que le fait remarquer M. Voisin le plus souvent le malade est content de tout et de tous, pourquoi tuerait-il ?

Mais dans la forme dépressive moins fréquente d'ailleurs l'homicide n'est pas un fait exceptionnel.

« Chez quelques paralytiques prédisposés par leurs antécédents vésaniques à la période de début ou durant les rémissions les idées de persécution se manifestent parfois cependant avec une certaine tenacité et peuvent même dans certains cas simuler un délire de persécution systématisé. » (Magnan et Sérieux).

Mais on retrouve encore dans ces crimes l'empreinte inévitable de la maladie. La déchéance intellectuelle du paralytique est trop considérable pour qu'il soit encore capable de raisonner son acte et quand il l'a résolu, pour le préparer de façon à le rendre possible. Sur une idée puérile, pour un motif des plus futiles, le paralytique s'empare d'une arme, annonce qu'il va tuer son persécuteur. Au besoin même il demande l'adresse de l'individu qu'il a choisi pour victime à des agents de police. On conçoit qu'un crime ainsi prémédité ait bien peu de chances de réussir.

Que le paralytique soit voleur ou meurtrier, il fait toujours preuve d'une inconscience qui éloigne toute idée de responsabilité. Cependant au début, il peut se faire que la responsabilité ne soit pas absolument détruite, car la liberté morale comme toutes les autres facultés intellectuelles ne se dégrade que peu à peu. « Théoriquement dit Voisin, il y aurait lieu d'admettre responsabilité partielle, pratiquement la chose est irrationnelle et impraticable. » Sans entrer plus avant dans une discussion médico-légale on

peut conclure que pour tous leurs actes délictueux, les paralytiques sont irresponsables devant la loi et doivent bénéficier de l'art. 64 du Code pénal.

On pourrait répéter pour le suicide, ce qui a été dit de l'homicide. Le suicide est rare dans le cours de la paralysie générale. On le trouve de préférence dans la forme dépressive où se rencontre quelquefois le délire hypochondriaque, bien étudié par Baillarger. Le malade en proie à toutes sortes de terreurs imaginaires, torturé par ses conceptions délirantes essaie de mettre fin à son supplice en attendant à ses jours.

Le suicide exécuté dans ces conditions est un acte déductif. Est aussi acte déductif le suicide du paralytique général persécuté, échappant par la mort à la haine de son persécuteur.

Mais ces déterminations et ces actes sont peu fréquents, d'abord parce que ces formes de la maladie — persécution et hypochondrie — sont elles-mêmes assez rares et ensuite parce que quand le suicide est résolu le paralytique met en œuvre des moyens rarement efficaces. Son action, logique ou non, mal préparée, exécutée incomplètement reste comparable à tous les actes commis par le malade. L'un essaie de se suicider par le charbon, mais à peine le réchaud est-il allumé que, réfléchissant à la délicatesse de sa poitrine, il court à la fenêtre et l'ouvre toute grande ; l'autre plonge la tête dans l'eau de sa baignoire pour se noyer, mais il la retire aussitôt pour respirer.

L'homicide peut se rencontrer dans la forme expan-

sive, tel ce paralytique qui tue sa femme parce qu'il la trouve trop insignifiante pour lui. Il en est de même du suicide.

Ritti cite le cas d'un paralytique qui se croyant possesseur de richesses incalculables et voulant signer des billets de plusieurs millicens pour enrichir les médecins qui le soignaient, s'imagina que les docks de Londres lui appartenaient et voulut aller les vendre. Comme on ne le laissait pas partir, il assura qu'il se tuerait. Un jour il parvint à s'emparer d'un couteau, se fit une égratignure dans la région du cœur, puis il alla raconter au surveillant ce qu'il venait de faire et les motifs qui l'avaient poussé à commettre cet acte.

Cette observation est intéressante à un double point de vue. Elle nous montre une fois de plus le caractère commun à tous les actes du paralytique et consigne un fait assez rare dans la forme expansive de la maladie.

Il ne faudrait pas confondre en effet avec un véritable suicide, c'est-à-dire avec un acte dans lequel l'auteur a l'intention arrêtée de se donner la mort, l'action de ce paralytique général qui, se croyant des ailes, monte sur un arbre et se précipite dans le vide, ou l'action de cet autre malade qui se jette devant une locomotive en marche qu'il veut arrêter.

L'acte est ici la conséquence des idées de grandeur, mais ne saurait être rangé dans la classe des suicides. C'est une mort accidentelle, comparable à celle du nageur qui trop confiant dans ses forces s'éloigne du rivage qu'il ne

peut regagner. Le délire des grandeurs empêche le paralytique d'apercevoir le danger et l'impossibilité de son acte.

En résumé, les actes des paralytiques généraux considérés comme symptômes de la maladie pouvant permettre de porter un diagnostic sont assez fréquents soit dans la première période, soit dans la deuxième. Une périencéphalite chronique n'évolue jamais sans délire. « On peut admettre, dit M. le Dr Arnaud (Congrès de Toulouse 1897) qu'il y ait des cas de paralysie générale sans délire, mais ces paralysies sans délire sont exceptionnelles et en suivant le malade on relève tôt ou tard, dans l'immense majorité des cas, quelques conceptions délirantes. »





## OBSERVATIONS

---

### Observation 4

(Personnelle)

E. Léon, bijoutier, âgé de 37 ans ne présente pas d'antécédents héréditaires. Son père est affaibli par l'âge, sa mère bien portante.

Il a deux enfants : un garçon de 9 ans, une fille de 5 ; mais dans l'intervalle des deux accouchements sa femme a fait une fausse couche. Léon ne semble pas avoir été syphilitique. En revanche il s'est adonné à l'alcool depuis très longtemps et a contracté au régiment des habitudes de masturbation qu'il a conservées.

Il y a près d'un an son caractère changea assez brusquement au dire de sa femme. Il abandonne son travail, refuse de l'ouvrage. Sa main a d'ailleurs perdu sa sûreté habituelle et tout travail délicat lui devient impossible. Dès ce moment là on peut constater de l'inconséquence, du défaut de suite dans les idées ; il devient irritable, s'emporte pour des motifs futiles, se livre à des achats inutiles et dispendieux peu en rapport avec son état de fortune. Il se trouve cependant très heureux, parle volontiers

des sommes considérables qu'il a gagnées et fait preuve en toute accasion d'une activité maladive qu'on ne lui connaissait pas auparavant.

Vers la fin du mois de mars 1898 pour un motif des plus futiles il frappe son père d'un coup de couteau, il avait déjà essayé de violer sa sœur.

Arrêté pour coups et blessures, l'affaire reste sans suite judiciaire, et le malade entre à l'asile de Villejuif dans le service du Dr Pactet où nous avons pu le voir et l'interroger. .

Il présente une inégalité pupillaire assez nette, mais pas de signe d'Argyl-Robertson. L'embarras de la parole est manifeste, le malade accroche fréquemment. Les facultés intellectuelles sont affaiblies en masse ; le malade se rend cependant à peu près compte de sa situation actuelle ; il essaie même de justifier les actes répréhensibles qui lui sont reprochés. S'il a voulu frapper son père c'est que celui-ci le battait pendant son enfance ; il avait toujours été pour lui d'une dureté et d'une injustice révoltantes ; il l'empêchait enfin de se livrer à ses occupations préférées, la lecture en particulier. « *J'ai frappé mon père parce qu'il m'empêchait de lire tranquille* », nous dit-il. E. Léon paraît trouver cette raison bien suffisante pour expliquer son acte qui lui semble naturel.

Quand à sa tentative de viol sur sa sœur, il s'en défend énergiquement. Il n'a pas voulu la violer, il s'est simplement défendu contre elle. On le calomnie.

Le malade nie ses anciennes habitudes d'alcoolisme.

On note quelques idées de persécution. Les réflexes sont légèrement exagérés, l'état général satisfaisant.

Le malade s'est livré à quelques violences contre les personnes de son entourage.

Le diagnostic ne saurait être douteux : il s'agit bien, comme le porte son certificat d'un paralytique général avec idées de persécution, excitation et violences.

## Observation 2

(Inédite, due à l'obligeance de M. Vallon, médecin en chef  
à l'asile de Villejuif)

Cr... Jules, âgé de 30 ans, menuisier. entre à l'asile de Villejuif le 16 avril 1898 avec le certificat signé par M. Magnan, de paralysie générale confirmée, avec idées de satisfaction, conscience très incomplète des actes.

Le malade a été arrêté la veille pour avoir volé des pains d'épices à la place du Trône. Conduit d'abord à Mazas, on l'a reconnu atteint d'aliénation mentale.

A l'infirmerie de la Préfecture il est dans un état d'excitation tel qu'on doit lui mettre une camisole de force ; il est en outre atteint de gâtisme.

Les renseignements sur son passé morbide héréditaire et personnel font défaut. Ce qui frappe dès qu'il cause est une lenteur et un embarras de la parole, comme on en observe dans la Paralysie générale. Il présente de plus une faiblesse générale, une difficulté de la marche assez marquée, du tremblement de la langue, des troubles oculo-pupillaires ; au point de vue psychique, un affaiblissement considérable des facultés mentales, de la confusion dans les idées, une satisfaction niaise, une inconscience complète.

Liautaud

Il nie les vols de pains d'épices, prétend n'avoir rien pris. Il raconte qu'il fabrique des baldaquins par un procédé nouveau et qu'il gagne de 25 à 30 francs par jour. Il a une chambre bien meublée et possède 15,000 francs d'économie.

Il ne se rend pas compte de l'endroit où il se trouve, nous remet une lettre écrite d'une écriture tremblée et destinée à sa sœur où il lui annonce qu'il l'aime et qu'il arrivera le lendemain chez elle. Il n'a pas gardé de souvenir de son passage à Mazas.

Comme conclusion de son rapport médico-légal, M. Vallou conclut :

Cr... Jules est atteint d'aliénation mentale (paralysie générale). Dans cet état il ne saurait être considéré comme responsable de ses actes et, en particulier, du vol qu'il a commis. Il est nécessaire de l'interner dans un asile d'aliénés.

### Observation 3

Actes délictueux, faillite, philanthropie. — (Thèse de Régis :  
Dynamie fonctionnelle. Résumé.)

M. R..., négociant, intelligent, mais nonchalant et sensuel à l'excès, devient tout d'un coup d'une activité extraordinaire. Il s'engage dans des spéculations qui se terminent par une faillite.

Sorti de prison, il se remet aux affaires et commet alors des actes d'une indélicatesse extrême. Il achète des objets qu'il ne peut payer, écrit un ouvrage sur la philanthropie. Ses facultés affectives sont développées à l'excès.

Il est interné et meurt le mois suivant au milieu d'un délire général avec idées ambitieuses et incohérentes.

### Observation 4

(Du même auteur. Résumé). Exaltation de la fonction locomotrice.  
Etat stationnaire consécutif

Célibataire âgé de 40 ans, très travailleur. Il abandonne sa situation brusquement et se sent pris d'un irrésistible besoin de voyager. Il fait de 8 à 10 lieues par jour. Puis survient de l'excitation intellectuelle, de la loquacité. Le malade se dit très robuste, vante sa constitution et la force de ses muscles.

Il entre à l'asile et là, sans chercher à se reconnaître, il se remet à marcher d'un air satisfait et dégagé. En même temps, on observe de la lenteur et de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, des mouvements vermiculaires des lèvres, de l'affaiblissement de toutes les facultés.

Interrogé sur la raison de ses promenades répétées, il répond qu'elles lui sont absolument nécessaires. Il est très fier du reste de son talent de marcheur. Quand il se met en mouvement, son corps tout entier prend part à l'acte de la progression, tous ses muscles s'agitent. Lorsqu'il s'arrête, il piétine sur place et exécute avec ses bras une série de gestes de toute nature.

Trois mois après son entrée à l'asile, l'exaltation locomotrice disparaît pour faire place à la tristesse et même des idées d'hypochondrie. Puis survient une période de calme absolu et son affection semble présenter une rémission bien marquée.

### Observation 5

Claude B..., limonadier, âgé de 48 ans, sans antécédents héréditaires, a présenté, avant son entrée à l'asile, une excitation génésique poussée à l'extrême. Il commet une série d'actes scandaleux, se livre à une débauche effrénée. Il est arrêté et séquestré. Symptômes ordinaires de la paralysie générale.

Survient bientôt une attaque apoplectique laissant après elle de la paralysie faciale et une hémiplegie droite. L'excitation génésique a disparu. Le délire des grandeurs, la démence augmentent et B..., meurt bientôt des suites d'une dysenterie.

### Observation 6

Excitation génésique (Résumée). (Régis)

Marie M..., couturière, âgée de 30 ans, présente certaines marques d'hérédité morbide. A contracté une fièvre typhoïde. Peu après changement de caractère : Marie M..., est devenue paresseuse, cesse tout travail pour mener une existence dissolue. Elle a été conduite à Saint-Lazare sous la double inculpation de débauche et de vagabondage. A l'asile elle présente quelques idées de persécution et les signes ordinaires de la paralysie générale. Sa maladie semble ne faire aucun progrès.

### Observation 7

#### Excitation génésique (Résumée)

Louise C..., âgée de 58 ans, journalière, malgré son sexe et son âge se livre à la plus honteuse débauche ce qui a motivé son arrestation et son internement. Le certificat d'admission constate : Etat maniaque, démence, idées de persécution, hypochondrie, provoque les passants, préoccupations obscènes.

Quelques jours après son entrée apparurent les signes physiques d'une paralysie générale à forme mélancolique, avec idées de persécution et d'hypochondrie. Elle finit par refuser tout aliment. On lui a fait boire du vitriol, on lui a jeté de la poudre sur la tête, ses intestins sont bouchés, ses poumons sont pourris. Elle meurt un mois et demi plus tard d'inanition.

### Observation 8

#### Accès dipsomaniaque (Résumée). (Pegis)

Pierre C..., journalier, âgé de 55 ans, d'une intelligence ordinaire, mais très laborieuse. Il abandonne brusquement son travail pour passer ses journées chez les marchands de vins et dans les cafés et là comme sous l'influence d'une excitation impulsive boit tout ce qui lui tombe sous la main. Toujours en

état d'ivresse, il se livre à des accès de fureur qui amènent son internement. Il est accompagné du certificat suivant : Démence paralytique, excitation maniaque, affaiblissement de la mémoire, divagations incohérentes, idées de fortune, de grandeur, excès alcooliques récents.

Il tombe bientôt dans un état maniaque violent. Pupilles inégales, parole embarrassée. Puis survient un délire tranquille et le malade meurt des suite d'une congestion cérébrale.

## Observation 9

### Exaltation générale des fonctions (Résumée. Régis)

M. T., âgé de 43 ans, percepteur, présente des troubles intellectuels caractérisés par de l'excitation maniaque et des actes désordonnés.

M. T... se dit ministre, sauveur de la France, riche à millions. Il a commis de violents excès alcooliques et vénériens, il a mené une vie active et présente des signes d'exaltation intellectuelle. Il parle avec volubilité, débite de longues phrases, s'agite, se remue. Il forme projets sur projets. Il cherche à s'évader par tous les moyens possible, il brise les carreaux, escalade les barrières, il est nécessaire de le tenir sous une surveillance active.

## Observation 10

### Exaltation multiple (Régis) (Résumée)

H. (T. Isidore), âgé de 42 ans, marchand de vins, a l'habitude de boire, de s'enivrer de temps en temps. Son penchant pour l'alcool s'est accru brusquement en même temps que H... donnait des signes d'exaltation physique et intellectuelle très marqués. Sequestré d'abord à Bicêtre, il s'évade, se livre à de nouvelles libations et il est interné une seconde fois ; il présente alors les signes habituels de la paralysie générale ; il manifeste une activité prodigieuse, son esprit travaille sans cesse et forme des conceptions nouvelles. Il écrit très longuement le récit de son séjour à Bicêtre, l'on y trouve des traits d'esprit et des plaisanteries piquantes. Il cherche sans cesse à s'évader. Une première fois il s'évade et se laisse reprendre aussitôt après, une deuxième fois il s'évade de nouveau et n'est pas retrouvé.

## Observation 11

(Empruntée à Fortineau. Résumé).

B. Eugène, âgé de 35 ans, caractère exalté, présente du délire ambitieux, 15 jours avant son entrée à Sainte-Anne, il est frappé d'une attaque d'aphasie transitoire, ramasse toutes sortes d'objets,

remplit sa poche de cailloux, va faire un emprunt de plusieurs milliards, il va faire construire des maisons en corail, l'univers, les planètes lui appartiennent. Les signes somatiques de la paralysie générale sont très nets ; troubles de la parole, inégalité pupillaire, contractions fibrillaires des muscles de la face, tremblement de la langue et des mains. Il essaie une première fois de se jeter le matin pendant la visite sur le chef de service et de le tuer. Il donne comme raison de cette tentative qu'il veut sortir de l'asile et que la mort seule du médecin en chef peut lui en ouvrir les portes. Il renouvelle cette tentative à deux reprises. Il présente des hallucinations très nettes de la vue et de l'ouïe. Il voit M<sup>me</sup> de Maintenon, communique avec sa femme morte depuis longtemps.

## Observation 12

G. Augustine, âgée de 35 ans, présente de l'embarras de la parole et les signes ordinaires de la paralysie générale. Son délire est tantôt ambitieux, tantôt hypochondriaque, il est mystique quelquefois.

Quelquefois sans aucune raison elle se précipite sur les infirmières ou l'interne de service qu'elle veut tuer. Elle répète plusieurs fois d'ailleurs qu'elle tuera l'interne parce qu'il refuse de faire ses commissions auprès du Président de la République. Un jour elle cache un banc sous ses vêtements et le jette à la tête de l'interne au moment de la visite. Ici l'acte a été prémédité et diffère de la plupart des actes des paralytiques.

### Observation 13

L..., Catherine, âgée de 32 ans, est paralytique générale avérée depuis 6 mois. Elle a présenté un affaiblissement de la mémoire considérable, est incapable de la moindre attention. Elle achète des inutilités, vole un morceau de viande, une marmite, essaie même un jour d'étrangler son enfant. Elle présente une excitation générique très marquée, elle a de plus des hallucinations de l'ouïe, elle entend son mari, mais elle ne peut le voir, il la tourmente, s'amuse avec d'autres femmes. Ce délire ne s'est aucunement modifié depuis 6 mois. Elle est dans un état d'exaltation continu, crie, gémit, pleure, gesticule, sans cesse en mouvement.





## CONCLUSIONS

---

1° Les paralysies générales qui évoluent sans délire sont exceptionnelles.

On pourrait diviser en quatre classes principales les actes du paralytique général.

a) Actes instinctifs. Ils sont dus à la satisfaction d'un besoin organique normal ou augmenté.

b) Actes impulsifs ne s'observant qu'au début de la maladie. Ce sont des actes spontanés irrésistibles et conscients dans lesquels la volonté intervient inutilement pour s'opposer à l'exécution de l'acte.

c). Actes automatiques dans lesquels l'inconscience est absolue.

d). Actes déductifs assez rares. Ils sont le résultat, la déduction logique des idées fausses du malade.

2° Au début de la maladie à la période de dynamique on observe de l'exaltation qui peut porter sur une ou sur plusieurs ou sur la totalité des fonctions intellectuelle, affective, locomotrice, génésique, etc.

3° A la période d'état les actes présentent un caractère d'absurdité tel que le diagnostic peut être fait sur ce seul

caractère. De tous ces actes le plus fréquent est le vol. L'homicide et le suicide sont rares dans la forme expansive de la maladie ; ils se rencontrent surtout dans les formes dépressives accompagnées d'idées de persécution ou d'hypochondrie.

Vu :

Le Président de la thèse  
DEBOVE.

Vu : Le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD.



## BIBLIOGRAPHIE

---

*Christian et Ritti.* — Dictionnaire encyclop. des Sciences médicales.

*Debove et Achard.* — Manuel de médecine.

*Ritti.* Gaz. hebdomad. méd. et chirurgicale (1888).

*Grasset.* — Traité des maladies du système nerveux.

*Tardieu.* — Etude médico-légale sur la folie.

*Calmeil.* — Paralyse chez les aliénés.

*Voisin.* — Paralyse générale des aliénés (*Darde*). Délire des actes dans la paralyse générale (1874). Thèse.

*Fortineau.* — Impulsions dans la paralyse générale (1885). Thèse.

*Régis.* — Dynamie fonctionnelle (1879). Thèse.









